



---

## **Werkafspraak**

### **Behandeling van acute pijn bij een patiënt die acuut ingestuurd wordt**

---

Status: Eindversie	Looptijd: 2 jaar	Eigenaar:	Beheerder: RTA-coördinator Trijn
Versie: Definitief			
Wijze van publicatie: Website Trijn	Evaluatiedatum: Maart 2026	Verantwoordelijke: Marleen Horsting	E-mailadres contactpersoon: M.W.B.Horsting@umcutrecht.nl

## Korte samenvatting en aanleiding

Deze richtlijn beschrijft Regionale ketenbrede medisch inhoudelijke afspraken voor behandeling van acute pijn, in de keten van huisarts- ambulance -SEH. Dit omvat alle acute pijn, inclusief nefrolithiasis en cholelithiasis. Dit protocol geldt niet voor pijn in palliatieve, terminale fase, neuropathische pijn bv radiculair syndroom en niet voor chronische pijn, omdat dit een andere aanpak en medicatie doseringen vereist. Deze regionale behandeling van pijn is gericht op de patientengroep, die voldoende bewustzijn heeft om de pijn goed uit te kunnen vragen (Glasgow Coma Score >10).

Aanleiding voor het opstellen van deze regionale ketenbrede afspraken is de bewustwording van goede acute pijnstilling ter voorkoming van het ontwikkelen van chronische pijn.

## Behandeling van acute pijn bij een patiënt die acuut ingestuurd wordt

Het doel is de acute pijn zo snel mogelijk te behandelen én het voorkomen van piekpijn tussen de verschillende schakels in de keten door het niet voorzetten van de pijnbehandeling.

Het flowdiagram (zie bijlage) volgt de keten van zorg. De huisarts begint bovenaan het flowdiagram en de volgende ketenpartner gaat verder waar de vorige is gebleven. Op de SEH wordt het pijnbeleid van de ambulance voortgezet, met extra daarbij de specifieke pijnbehandeling, die alleen in het ziekenhuis gegeven kan worden. Zo ontstaat er een uniform aaneengesloten beleid voor de patiënt.

De regionale expertgroep Spoedzorgketen heeft samen met inhoudelijke experts op het gebied van behandeling van acute pijn en voorkomen van chronische pijn, een ketenbreed aaneengesloten protocol gemaakt, met uniforme afspraken voor de gehele keten van huisarts, ambulance en SEH's in de regio Midden Nederland. Er is gebruik gemaakt van Europese en landelijke richtlijnen van de Federatie Medisch Specialisten (FMS) huisartsen (NHG Standaard), ambulance (LPA) en ziekenhuizen (zie literatuurlijst). De inhoud is gedeeld met de Nederlandse Vereniging van Anesthesiologie, die leidend is in het pijnbeleid in Nederland.

Publicatie, implementatie, borging en evaluatie zal plaatsvinden in samenwerking met RSO TRIJN. Daarnaast is het belangrijk om incidenten en calamiteiten te melden, zodat indien nodig deze regionale ketenbrede afspraken eerder aangepast kunnen worden.

Door goede onderlinge afstemming en samenwerking in de keten binnen regio Midden- Nederland, zijn specifieke regionale afspraken mogelijk.

### **Toelichting pijnbeleid:**

- Start zo snel mogelijk met pijnbehandeling, zowel medicamenteus (zie stroomschema) als niet-medicamenteus.
- Niet-medicamenteuze pijnbehandeling: immobiliseer, bied comfortabele houding, verwarm of koel, informeer adequaat en zorg voor afleiding.
- Pijnbehandeling wordt gestart op basis van de pijnstillingswens van de patiënt en/of de pijn acceptabel/ dragelijk is. Niet op basis van alleen de NRS.
- Dien die medicatie toe die beschikbaar is binnen jouw schakel van de keten.
- Een evt. operatieve ingreep is geen contra-indicatie voor het geven van orale medicatie.
- Bij ernstige pijn hoeft het effect van paracetamol niet afgewacht te worden. Er kan direct multimodale pijnbehandeling gestart worden.
- Aangezien morfine in het vervolg van de keten intraveneus voortgezet wordt, dient morfine s.c. of i.m. bovenaan het stroomdiagram zoveel mogelijk vermeden te worden i.v.m. de onvoorspelbare afgifte.
- Overweeg locoregionale technieken

### **Doseringen en toedieningsvoorwaarden:**

- Medicatie doseringen in het stroomschema zijn de bolus dosering. Deze kunnen altijd zo nodig herhaald worden om te titreren op effect en zo nadelige effecten van medicatie te voorkomen.
- Diclofenac iv oplossen in 50-100ml NaCl 0,9% en in 30min geven

- Cave hallucinaties bij toediening van bolus esketamine > 0,15mg/kg. Herhaal bolus van max 0,15mg/kg zn tot pijn dragelijk/ acceptabel is.
- De kinderdosering <50kg voor:
  - Paracetamol po: Bij acute/ernstige pijn, of postoperatief volgens het NKFK bij een leeftijd van 1–6 maanden: 60 mg/kg/dag in 4 doses, maximaal 2–3 dagen, daarna zo nodig 10 mg/kg/keer, max. 40 mg/kg/dag. Bij een leeftijd van 6 maanden–18 jaar: 90 mg/kg/dag in 4 doses, max. 4 g/dag en 1 g/dosis, maximaal 2–3 dagen.
  - Naproxen po > 6 jaar geven, 10–11 mg/kg/dag in 2 doses; maximaal 200 mg per keer, zo nodig na 12 uur herhalen, maximaal 400 mg per dag
  - Diclofenac vanaf 6 maanden heeft 1mg/kg a 8 uur rectaal de voorkeur.
  - Oxycodon > 6 jaar po 0,1-0,2mg/kg a 4-6 uur. Maximaal 5mg / dosis
- Mucosal atomic device (MAD): Het maximale volume per neusgat is 0,3-0,5 ml. Als er meer dan 2 ml totaal moet worden geven, overweeg dan titratie met een tweede dosis na 5-10 minuten.
- Bij ontslag voor maximaal 7 dagen oxycodon mga meegeven, geen herhaalrecept voor opiaten en geen kortwerkende opiaten meegeven ivm verslavingsrisico. Geef een afbouwschema van de pijnmedicatie mee. Indien pijnmedicatie niet afdoende is, neem contact op met de voorschrijvend arts. Zo wordt afwijkend pijnbeloop zichtbaar en worden opiaten niet onnodig lang voorgeschreven ivm verslavingspreventie.
- Fentanyl neuspray in niet-palliatieve setting niet in eigen beheer van patiënt geven.
- In de acute fase van ernstige pijn is geen plaats voor tramadol ivm zwak-opiaatwerking en ongunstig bijwerkingsprofiel.

## Literatuurlijst

Zie richtlijn NHG HASP voor berichtgeving:

<https://www.nhg.org/praktijkvoering/gegevensuitwisseling/gegevensuitwisseling-huisarts-specialist-hasp/>

Samenvattingskaart: [Richtlijn-HASP-Samenvatting.pdf \(nhg.org\)](#)

- NHG [Pijn | NHG-Richtlijnen](#)
- protocol pijnbestrijding in LPA9 (LPA downloaden/inzien via [Ambulancezorg - Apps op Google Play](#)  
[AZN LPA9 for iOS \(iPhone/iPad/iPod touch\) - Free Download at AppPure](#))

FMS/ NVA:

- [Startpagina – postoperatieve pijn - Richtlijn - Richtlijndatabase](#)
- [Startpagina - Pijnmeting en behandeling bij kinderen - Richtlijn - Richtlijndatabase](#)
- [https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/generieke\\_richtlijnmodule\\_gepast\\_opio\\_dengebruik/generieke\\_richtlijnmodule\\_gepast\\_opio\\_dengebruik.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/generieke_richtlijnmodule_gepast_opio_dengebruik/generieke_richtlijnmodule_gepast_opio_dengebruik.html) Hierin staat ook de *Handreiking afbouw opioïden*. [handr afbouw opioïden 20210407 s \(1\).pdf](#)
- [NSAIDs postoperatief bij kinderen - Richtlijn - Richtlijndatabase](#)

[Farmacotherapeutisch Kompas](#)

[Kinderformularium](#)

[Protocol toediening van intranasale medicatie \(nvsha.nl\)](#)

## Bijlage 1: Stroomdiagram behandeling van acute pijn bij een patiënt die acuut ingestuurd wordt

